

الدلائل الصدوية لاضطرابات الأذينة اليسرى عند المرضى الشباب المصابين برجفان أذيني انتيابي معزول

الدكتور عبد الناصر رضوان*

الدكتور حسام بله**

أحمد شاكر***

(تاريخ الإيداع 1 / 7 / 2008. قُبل للنشر في 13 / 10 / 2008)

□ الملخص □

شملت الدراسة (12) مريضاً لديه رجفان أذيني انتيابي معزول، و (12) شخصاً طبيعياً لفئات عمرية متقاربة (≥ 50 سنة)، وتم قياس أبعاد الأذينة اليسرى في الاتجاه: (أمامي - خلفي) عبر النافذة جانب القمية وبمنظر المحور الطويل، وفي الاتجاه (سفلي - علوي) والاتجاه (أنسي - وحشي) ومساحة الأذينة اليسرى عبر النافذة القمية وبمنظر رباعي الحجرات.

فوجد أن هناك اختلاف واضح في بعض هذه الأبعاد بين الأشخاص المصابين بالرجفان الأذيني الانتيابي المعزول والأشخاص الأسوياء مما يدل على أن المرضى مع رجفان أذيني انتيابي معزول قد يكون لديهم اضطرابات بنوية صغيرة في الأذينة اليسرى.

الكلمات المفتاحية: الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول - النافذة جانب القص بمنظر المحور الطويل - النافذة القمية بمنظر رباعي الحجرات.

* أستاذ مساعد - قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** أستاذ - قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Echocardiographic Evidence of Left Atrial Abnormality in Young Patients with Lone Paroxysmal Atrial Fibrillation

Dr. Abd Al-Nasser Radwan^{*}
Dr. Houssam Baleh^{**}
Ahmad Shaker^{***}

(Received 1 / 7 / 2008. Accepted 13/10/2008)

□ ABSTRACT □

The study included (12) patients with lone paroxymal atrial fibrillation, and (12) normal persons of the same age (≤ 50 years old) and measurements of the left atrium (anteroposterior) dimension by the parasternal long – axis view, and (inferosuperior) and (mediolateral) dimensions and area of the left atrium were taken by the apical 4 – chamber view.

It was found that there is a clear difference in some of these measurements between normal persons and patients with these personal AF. This may reveal that patients with a lone paroxysmal atrial fibrillation might have small structural abnormalities in the left atrium.

Key words: Lone Paroxysmal Atrial Fibrillation - parasternal long – axis view - apical 4 – chamber view.

^{*} Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia , Syria.

^{**} Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

^{***} Postgraduate Student, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia , Syria.

مقدمة:

الرجفان الأذيني هو اللانظمية الأكثر شيوعاً، تحدث في حوالي (0.4-1%) من عموم الناس، يزداد وقوع الرجفان الأذيني بتقدم العمر ويصيب حوالي (10%) من الناس فوق 80 سنة. يمكن أن تختلف التظاهرات السريرية بشكل واسع، فقد يكون المرضى لا عرضيين وقد يراجعون بـ : خفقان - تعب - زلة تنفسية - دوام - تعرق، وبشكل أقل شيوعاً يمكن أن يراجع المرضى بمظاهر شديدة: كآلم صدري، وذمة رئة وغشي، كما أن الرجفان الأذيني ليس قليل التوارد لدى المرضى الذين يأتون بسكتة صمية خثرية حديثة [1]. يجب تفريق الرجفان الأذيني عن التسرع الأذيني متعدد البؤر، خوارج الانقباض الأذينية المتكررة، تسرعات القلب الأذينية التلقائية.

يصنف الرجفان الأذيني إلى:

- رجفان أذيني معزول مجهول السبب (lone) (idiopathic).
- رجفان ناكس انتيابي (paroxysmal).
- رجفان مستمر (persistent).
- رجفان دائم (permanent) [2].

يستعمل الرجفان الأذيني المعزول لوصف رجفان أذيني لدى مرضى ليس لديهم دلائل سريرية أو استقصائية على وجود مرض قلبي أو بنيوي وكذلك عدم وجود أمراض خارج قلبية مؤهبة لحدوث الرجفان الأذيني. يجب الانتباه لأول هجمة من الرجفان الأذيني، عندما يحدث لدى مرضى، هجمتين أو أكثر يعتبر ناكساً، وحالما ينتهي الرجفان الناكس يُشار إليه على أنه رجفان انتيابي، تكون الهجمات الانتيابية عادة محددة لنفسها (self limited) [3].

أهمية البحث وأهدافه:

تتبع أهمية البحث من كون الرجفان الأذيني المعزول - رغم قلة شيوعه - قد يؤدي أحياناً إلى اختلاطات وعقاييل كارثية لدى المرضى، الأمر الذي يُحتمّ التعامل الجدي مع هذا الشكل من اللانظمية على الرغم من عدم وجود مرض قلبي بنيوي أو أسباب خارج قلبية مؤهبة له [4]. وبالتالي يهدف البحث إلى :

- 1- الاهتمام بالمرضى الذين لديهم رجفان أذيني انتيابي ولو لمرة واحدة.
- 2- التأكيد على ضرورة إجراء إيكو قلب عند جميع هؤلاء المرضى لنفي وجود مرض قلبي بنيوي.
- 3- معرفة العلاقة بين الرجفان الأذيني المعزول وأبعاد الأذينة اليسرى.

طرائق البحث ومواده:

شملت الدراسة (12) مريضاً؛ أعمارهم دون الخمسين سنة، لديهم نوبة رجفان أذيني؛ واحدة على الأقل مثبتة تخطيطياً، معظم المرضى كانوا من مراجعي قسم الإسعاف وبعضهم من مراجعي العيادة القلبية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

تم أخذ قصة سريرية وإجراء فحوص مخبرية بما فيها وظائف الدرق، عند كل هؤلاء المرضى، لنفي وجود آفة مسببة للرجفان الأذني عندهم.

كما تم إجراء إيكو قلب لدى كل هؤلاء المرضى لنفي وجود آفة بنيوية قلبية مسببة للرجفان كالأفات الصمامية والخلفية وغيرها.

وعندما تم اثبات أن الرجفان الأذني لديهم معزول (مجهول السبب)، تم أخذ قياسات الأذنية اليسرى لديهم، ومقارنتها مع قياسات الأذنية اليسرى لدى (12) شخصاً طبيعياً لفئات عمرية متقاربة وتم إجراء الجداول الخاصة والمقارنات المناسبة.

النتائج والمناقشة:

الجدول (1): مقارنة أعمار المرضى وجنسهم مع أعمار الشاهد وجنسهم.

$M \pm SD$	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
6.7 ± 32	33	33	31	30	39	35	23	40	37	27	30	25	عمر المريض
4.1 ± 31	F	F	M	M	M	F	F	M	M	F	M	M	الجنس
	38	32	30	28	35	33	31	39	25	27	24	30	عمر الشاهد
	M	M	M	F	M	M	F	F	M	M	F	M	الجنس

- تراوحت أعمار المرضى بين (23-40) سنة بمعدل وسطي (32) سنة كان منهم 7 ذكور و 5 إناث.
- تراوحت أعمار الشاهد بين (24-38) سنة بمعدل وسطي (31) سنة كان منهم 8 ذكور و 4 إناث.
- وبالدراسة الإحصائية نجد عدم وجود أية اختلافات جوهرية بين التركيب العمري والجنسي لدى مجموعتي الشاهد والدراسة أي: (P Value : NS).

الجدول (2): قيم القطر (A.P) (الأمامي - الخلفي) للأذنية اليسرى.

$M \pm SD$	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
5.2 ± 32.8	29	38	37	40	29	30	31	33	30	37	30	31	A.P (m.m) (AF)
3.8 ± 32.4	31	30	30	36	35	28	29	30	39	33	31	37	A.P (m.m) (control)

تم قياس القطر الأمامي الخلفي للأذنية اليسرى عبر النافذة جانب القص، وبمنظر المحور الطويل وبمقارنة النتائج، نلاحظ أنه لا يوجد فارق كبير بين قطر الأذنية اليسرى الأمامي الخلفي لدى مرضى الرجفان الأذني الانتيابي المعزول والأشخاص الأسوياء وهذا ما أكدته الدراسة الإحصائية حيث وجد أن (P Value : NS).

الجدول (3): قطر الأذنية اليسرى (I.S) (السفلي - العلوي).

$M \pm SD$	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
7.15 ± 53.6	51	57	55	62	55	58	46	56	60	50	49	45	I.S (m.m) (AF)
4.11 ± 44.4	51	55	38	47	44	41	38	39	45	44	48	43	I.S (m.m) (control)

تم قياس القطر (السفلي - العلوي) للأذينة اليسرى عبر النافذة القمية وبمنظر رباعي الحجرات وبمقارنة النتائج نلاحظ أن قيم هذا القطر لدى مرضى الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول، أكبر بشكل واضح منها عند الأشخاص الأسوياء وهذا ما أكدته الدراسة الإحصائية حيث وجد أن (P Value : 0.0052).

الجدول (4): قطر الأذينة اليسرى (M.L) (الأنسي - الوحشي).

$M \pm SD$	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
6.82 ± 45.8	47	45	53	39	49	44	34	39	38	40	54	64	M.L (m.m) (AF)
3.6 ± 40.2	42	44	41	40	36	39	35	36	37	49	42	42	M.L (m.m) (control)

تم قياس القطر (الأنسي - الوحشي) للأذينة اليسرى عبر النافذة القمية وبمنظر رباعي الحجرات وبمقارنة النتائج نلاحظ أن قيم هذا القطر لدى مرضى الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول أكبر بشكل واضح منها عند الأشخاص الأسوياء وهذا ما أكدته الدراسة الإحصائية حيث وجد أن: (P . Value = 0.005).

الجدول (5): مساحة الأذينة اليسرى (area).

$M \pm SD$	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
3.7 ± 18.3	17.5	15	19.8	22	14.5	21	15.5	18.5	19	16	20	20.8	area (cm ²) (AF)
2.85 ± 13.98	14	13	15.5	12.5	17.4	16	13	12	11.4	11.6	14	17.4	area (cm ²) (control)

تم قياس مساحة الأذينة اليسرى عبر النافذة القمية وبمنظر رباعي الحجرات، وبمقارنة النتائج نلاحظ أن قيم هذه المساحة لدى مرضى الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول أكبر بشكل واضح منها عند الأشخاص الأسوياء، وهذا ما أكدته الدراسة الإحصائية حيث وجد أن: (P . Value = 0.0014).

الخلاصة:

نلاحظ وجود اختلاف واضح في أبعاد الأذينة اليسرى لدى مرضى الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول وخاصة القطر (السفلي - العلوي) و (الأنسي - الوحشي) وكذلك مساحة الأذينة والمأخوذة جميعها بالمنظر القمي رباعي الحجرات. هذا الاختلاف واضح بالمقارنة مع الأشخاص الأسوياء. بينما لا يوجد اختلاف في القطر (الأمامي - الخلفي) والمأخوذ بالمنظر القصي بالمحور الطويل.

دراسة مقارنة:

لقد تم مقارنة النتائج التي حصلنا عليها في دراستنا السابقة مع نتائج دراسة أمريكية تم نشرها في (The American Journal of Cardiology, Vol. 94 August, 15, 2004) والتي أجريت على (15) شخصاً لديه رجفان أذيني انتيابي معزول و (15) شخصاً سوياً. فوجد أن هناك تطابقاً في نتائج الدراستين من حيث وجود الاختلافات في قيم أبعاد الأذينة اليسرى لدى مرضى الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول والأشخاص الأسوياء.

الاستنتاجات والتوصيات:

- 1- الاهتمام بالمرضى الذين لديهم رجفان أذيني ولو نوبة واحدة.
- 2- إجراء إيكو قلبي عند كل المرضى الذين لديهم رجفان أذيني انتيابي معزول لنفي وجود آفة قلبية بنيوية.
- 3- الاعتماد على أبعاد الأذينة اليسرى المأخوذة بالمنظر القمي رباعي الحجرات أكثر من القياسات المأخوذة بالمنظر جانب القص المحور الطويل.
- 4- مناقشة تميع مرضى الرجفان الأذيني الانتيابي المعزول وإجراء الدراسات والبحوث المتعلقة بذلك مقارنة مع أمثالهم من مرضى الرجفان الأذيني المستمر.

المراجع:

- 1- MARSO, S. P., GRIFFIN, B.P., TOPOL, E.J. *Manual of Cardiovascular Medicine*, U.S.A., 2000.
- 2- HAIAT, R., LEROY, G. Prescription guidelines in cardiology. Editions Frisan-Roche, 18, rue Dauphine, Paris, 2006.
- 3- TIERNEY, L. M., MCPHEE, S. J., PAPADAKIS, M. A. *Current: Medical Diagnosis and Treatment, Eotry*. Third Edition, Lange Medical Books, New York, 2004, 1964.
- 4- PHANG, R. *Echocardiographic Evidence of Left Atrial Abnormality in Young Patients with Lone Paroxysmal Atrial Ebrillation*. The American Journal of Cardiology, U.S.A, Vol. 94. August 15, 2004, 511, 512, 513.